



Henvisningsskjema frå helsestasjonstenesta til tannklinikk

Til distriktstannklinikken i:

Namnet til barnet:

Fødselsnummer:

Foreldre/føresette:

Adresse:

Telefon arbeid/privat:

Årsak til henvisning for barn og ungdom:

kryss her:

Smerter i tenner eller tannkjøtt	
Mistanke om karies (synleg belegg, misfargingar eller karies)	
Hyppig sukkerhaldig drikke om natta eller mellom måltider	
Kronisk sjukdom og /eller brukar mykje medisin	
Aktuelle funksjonshemmingar	
Syndrom (symptomkompleks knytt til bestemt sjukdom)	
Andre årsaker med auka risiko for karies	
Barn til familiar med innvandrarbakgrunn (familiegjenforente, asylsøkarar, flyktningar og andre med innvandrarbakgrunn) Ankomstdato for asylsøkarar:.....	
Behov for tolketeneste? ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> Dersom ja, kva språk:.....	
Samtykke frå foreldre/føresette er gitt	

Utfyllande kommentarar:

.....

Dato: Helsesøster/lege:

Namn på helsestasjon: i ... kommune

Tilbakemelding/melding til helsestasjonen frå tannhelsetenesta:

.....

Dato: Tannpleiar/tannlege: